

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1898

THÈSE

N°

480

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Lundi 11 Juillet 1898, à 1 heure

PAR

Charles LABELLE

Né à Prayssac (Lot), le 5 janvier 1872.

Dermatose

ET

Onyxis professionnels

MAL DES PLONGEURS

Président : M. FOURNIER, professeur.

Juges : MM. TILLAUX, professeur.

THIÉRY et HUMBERT, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

Imprimerie de la Faculté de Médecine

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Lundi 11 Juillet 1898, à 1 heure

PAR

Charles LABELLE

Né à Prayssac (Lot), le 5 janvier 1872.

Dermatose

ET

Onyxis professionnels

MAL DES PLONGEURS

Président : M. FOURNIER, professeur.

Juges : MM. TILLAUX, professeur.

THIÉRY et HUMBERT, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*

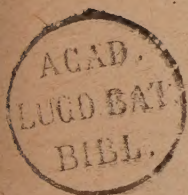
PARIS

Imprimerie de la Faculté de Médecine

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1898



FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	DEBOVE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	Mathias DUVAL
Matière médicale et Pharmacologie.....	TERRIER.
Thérapeutique.....	FOUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie...	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.....	LABOULBÈNE
	CHANTEMESSE
	POTAIN.
Clinique médicale.....	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY
	GRANCHER.
Maladies des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des mala-	FOURNIER.
dies de l'encéphale.....	RAYMOND.
Clinique des maladies syphilitiques.....	BERGER.
Clinique des maladies nerveuses.....	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique chirurgicale.....	TILLAUX.
	PANAS.
Clinique ophthalmologique.....	GUYON.
Clinique des maladies des voies urinaires...	N.
Clinique d'accouchement.....	PINARD

Agrévés en exercice :

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GLEYS.	RETTERRER.
ALBARRAN.	HARTMANN.	RICARD.
ANDRÉ.	HEIM.	ROGER.
BAR.	LEJARS.	SEBILEAU.
BONNAIRE.	LETULIE.	THIERY.
BROCA.	MARFAN.	THOINOT.
CHARRIN.	MARIE.	TUFFIER.
CHASSEVANT.	MENETRIER.	VARNIER.
DELBET.	NELATON.	WALTHER.
GAUCHER.	NETTER.	WEISS.
GILBERT.	POIRIER, chef des	WIDAL.
GILLES DE LA TOURETTE.	trav. anatomiques.	WURTZ.

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. CH. PUPIN.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MAÎTRE :

Monsieur P. THIÈRY

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
Chirurgien des hôpitaux.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

Monsieur le Professeur FOURNIER

Professeur à la Faculté de Médecine
Membre de l'Académie de Médecine
Médecin des hôpitaux
Officier de la Légion d'honneur.

INTRODUCTION

C'est à l'hôpital de la Pitié, dans le service de consultations de M. le docteur Thiéry, professeur agrégé à la Faculté et chirurgien des hôpitaux, que nous avons été frappé des lésions qui feront l'objet de notre travail, et c'est sur les conseils de notre sympathique Maître que nous nous sommes livré à des recherches pour soutenir notre thèse. Le mal des plongeurs s'est présenté à nous avec des caractères tellement nets, tellement tranchés que nous n'avons pas hésité à lui assigner une place spéciale dans le cadre nosologique.

Depuis longtemps déjà, on s'est livré à de nombreux travaux sur les dermatoses professionnelles, et pour en expliquer la pathogénie, la plupart des auteurs ont invoqué des causes subjectives : Bazin attachait dans l'évolution des lésions une influence prépondérante à l'idiosyncrasie, à un état de faiblesse naturelle de la peau ; plus récemment Besnier et Brocq, ont insisté sur l'importance de la tare organique, soit d'origine rhumatismale, soit d'origine nerveuse, soit encore d'origine éthylique. En ce qui nous concerne, nous n'accorderons qu'une

valeur secondaire à cette diathèse prédisposante, sans la nier toutefois, et c'est surtout dans des causes d'ordre objectif que nous rechercherons la pathogénie du mal des plongeurs.

Ces lésions, en effet, telles que nous les décrirons, ne paraissent devoir relever ni de l'arthritisme, ni l'herpétisme, ni d'aucun état diathésique.

Tout récemment, il est vrai (1), on a signalé l'eczéma des plongeurs à côté de l'eczéma bien connu des blanchisseuses, mais ce n'est point ici de lésions eczématiformes qu'il s'agit ; nous les avons fort rarement rencontrées et, en tous cas, c'est surtout un onyxis absolument caractéristique que nous voulons décrire. Aussi bien, croyons-nous qu'il n'ait jamais été signalé : M. le professeur Fournier, M. le docteur Gaucher nous ont déclaré ne point le connaître sous cet aspect.

Nous décrirons d'abord les lésions typiques que nous avons rencontrées chez la plupart des sujets attachés à la profession de plongeur ; dans un autre chapitre, nous ferons connaître en détail le travail professionnel ; nous établirons ensuite la pathogénie et le diagnostic différentiel ; enfin, en dernier lieu, nous concluerons au point de vue prophylactique et hygiénique.

Avant d'entreprendre cette étude, qu'il nous soit permis d'adresser à notre excellent maître, Monsieur le docteur Thiéry, l'expression de notre admiration et de notre reconnaissance pour la sympathie qu'il nous a

(1) Combalat, *Dermatoses professionnelles*. Paris, 1894.

témoignée et l'amabilité qu'il a toujours apportée à nous éclairer de ses sages conseils. Nous lui devons aussi une large part de notre instruction chirurgicale et c'est pourquoi nous lui renouvelons nos remerciements les plus sincères.

Nous avons fait notre stage hospitalier chez MM. Cuffer, Mouttard-Martin, Robin, Quénu, Campenon, Budin, Dubrisay ; nous avons complété notre instruction médicale auprès de MM. Fournier, Hutinel, A. Terson, chef de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu. La bienveillance qu'ils nous ont tous témoignée, nous fait un devoir de leur adresser aussi nos vifs remerciements.

Nous tenons encore à exprimer à M. le professeur Fournier toute notre gratitude pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Notre père a été notre premier maître de matière médicale et il s'est toujours attaché à nous en montrer l'importance au point de vue thérapeutique ; nous lui exprimons, en retour, tout notre amour ainsi qu'à notre mère bien aimée qui, dans sa bonté de cœur inépuisable, n'a jamais cessé de nous encourager aux heures de labeur et d'ennuis.

Enfin, nous rappelons à notre excellent et vieil ami, le docteur Jean Terson, les heures, toujours bonnes, que nous avons vécues ensemble, et nous l'assurons à nouveau de notre inébranlable amitié.

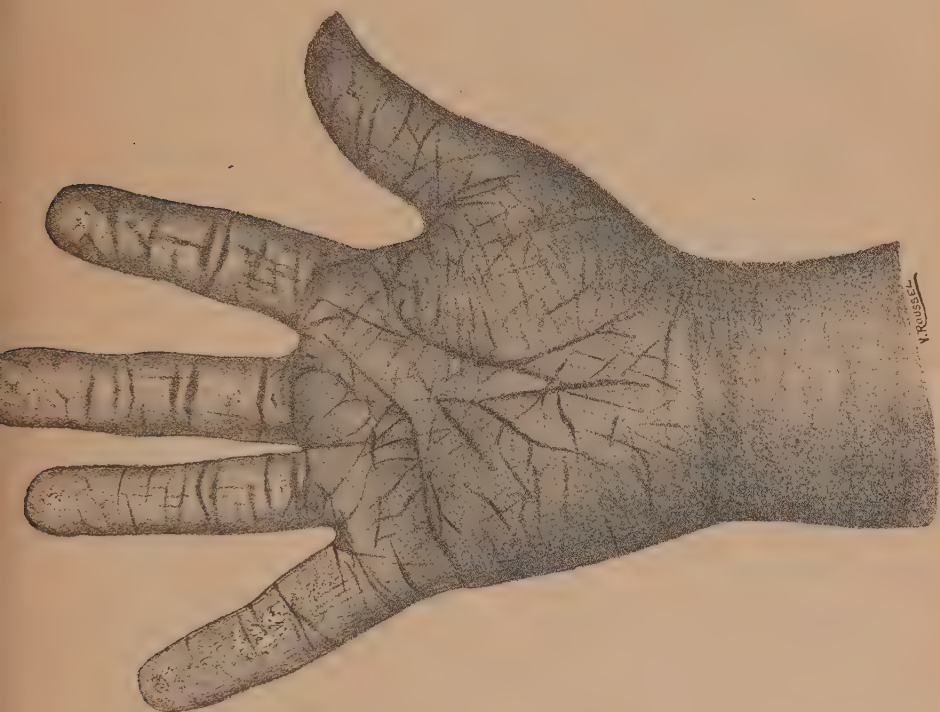
Description

Dans les nombreuses observations que nous avons relevées, le mal des plongeurs s'est toujours caractérisé d'une manière identique ; assurément, les lésions se présentent parfois à des degrés divers sous l'influence de causes que nous approfondirons plus loin, mais dans ce cas, elles ne sont qu'une étape dans l'évolution de l'onxyxis professionnel, un acheminement vers le type caractéristique que nous allons décrire.

Il y a lieu d'abord d'établir une division relative au siège de notre dermatose et d'étudier séparément les modifications produites du côté de la face palmaire, de la pulpe digitale, enfin et surtout des ongles. Tous les doigts, sans exception, peuvent être simultanément atteints, mais, à priori, nous ferons remarquer que la main droite et les troisième, quatrième et cinquième doigts paraissent plus particulièrement lésés. Dans une forme opposée, nous signalerons un cas, mais le sujet nous a avoué qu'il était gaucher. Nous verrons la raison de cette prédominance des lésions dans le chapitre consacré à la pathogénie.

Face palmaire. — On est frappé tout d'abord de l'épaississement considérable de l'épiderme, et cet épaississement s'étend non seulement à la face palmaire moyenne, à l'éminence thénar, à l'éminence hypothénar, mais encore

à la face palmaire des doigts; il est tel qu'il peut dans certains cas gêner sensiblement les mouvements de flexion. Au contraire, les plis normaux de la paume de la



Face palmaire du plongeur.

main et des articulations digitales sont respectés; à leur place, on trouve des sillons profonds, des crevasses à fond rouge, donnant à la face palmaire un aspect caractéristique; à la vue, on dirait vraiment que la main a été appliquée à

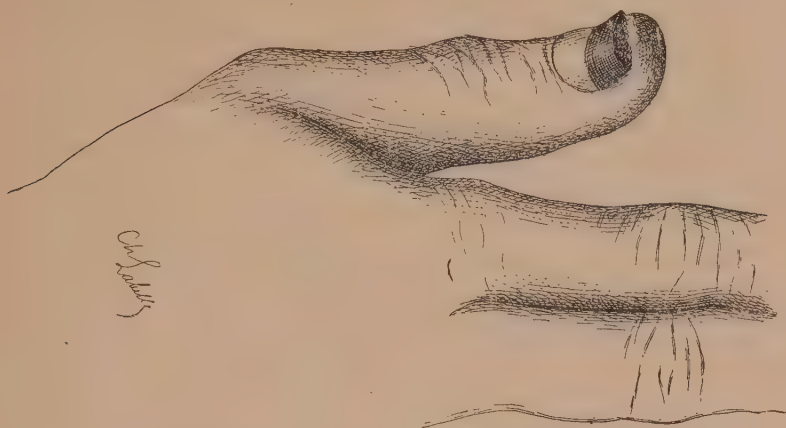
plat sur une plaque de noir de fumée, et c'est bien la même impression que donne le cliché photographique dont nous donnons la reproduction :

Pulpe digitale. — L'épiderme et le derme sont encore épaissis, tassés, parcheminés, semblables à une lame de celluloïde, selon l'expression de M. le docteur Thiéry, ce qui contribue à élargir un peu l'extrémité digitale et à lui donner la forme de spatule. De plus, et surtout, si on exerce une pression sur cette pulpe ainsi modifiée, on croirait volontiers qu'elle est détachée des parties sous-jacentes et qu'elle repose sur un coussinet d'air ; on en a la sensation très nette et nous insistons particulièrement sur ce dernier caractère qui nous aidera à établir notre diagnostic différentiel.

Ongles. — Les lésions sont plus accentuées encore. A l'inspection, la partie superficielle de l'ongle est normale dans sa moitié supérieure, c'est-à-dire dans la région correspondante à la racine, à la lunule et à la moitié postérieure du corps. La partie inférieure, en revanche, présente dans toute son étendue une coloration noirâtre, ardoisée, quelquefois violacée ; son aspect poli a disparu ; elle est rugueuse, bossuée, et son extrémité, crénelée, déchiquetée, irrégulière ; sa partie libre est détruite ; de plus, elle est soulevée par des strates cornées qui la séparent du lit ; l'ongle paraît soufflé en moëlle de sureau. Rien à signaler sur le repli sus-unguéal.

Sur la face dorsale enfin, il nous a été impossible de constater des modifications bien caractéristiques : peut-être la peau a-t-elle une légère tendance à se desquamer ; en gé-

néral, elle est rose, mince, fragile, ce qui explique la présence accidentelle de bulles séro-sanguinolentes ou fran-



chement sanguinolentes qui succèdent aux plus légers traumatismes.

Ajoutons qu'au point de vue symptomatologique nous avons peu à dire. Certains sujets accusent une parésie des muscles de la main, mais jamais nous n'avons constaté d'atrophie ; la sensibilité paraît cependant émoussée dans les régions correspondantes aux lésions. D'autres se plaignent de douleurs le plus souvent nocturnes.

En somme, et pour nous résumer : épaissement de l'épiderme de la face pulpaire avec sillons profonds : tassement de l'extrémité de la pulpe digitale paraissant reposer sur un coussinet d'air, soulèvement de la moitié antérieure de l'ongle qui est devenue noire, bossuée ; ongle soufflée en moelle de sureau, tels sont les caractères principaux du mal des plongeurs.

Travail du plongeur

Nous nous sommes livrés dans un grand nombre de restaurants ou cafés de Paris, à une enquête minutieuse sur les procédés usités pour le lavage des assiettes et des batteries de cuisine ; nous avons cherché et obtenu des renseignements précis afin d'éclairer la pathogénie des lésions qui nous occupent. Le même système est appliqué partout, sauf quelques exceptions dont il sera parlé.

Toutes les cuisines possèdent un réservoir généralement en cuivre, quelquefois en fonte, connue chez les restaurateurs sous le nom de « cylindre ». C'est dans le « cylindre » que sont lavés les assiettes et les ustensiles de cuisine, c'est dans le « cylindre », en un mot, que se fait la vaisselle. Il peut contenir environ cent litres et jusqu'à cinq cents : un fourneau situé au-dessous le chauffe au moment du travail. Une première fois, il a été rempli d'eau ordinaire : les assiettes, les ustensiles y ont été plongés et à la faveur de l'eau chaude ont laissé dissoudre les diverses matières, graisses, huile, vinaigre, sel, débris alimentaires qui y étaient attachés.

C'est là la première vaisselle, la plus pénible, la plus dure à faire ; elle a donné une eau qui va se concentrer de plus en plus par des lavages successifs et constituer l'eau « forte » des plongeurs, telle que nous l'avons trouvée dans toutes les cuisines.

L'eau « forte », en général, n'est l'objet d'aucun soin spécial : le plongeur se contente uniquement tous les matins, quand elle est refroidie, d'enlever les graisses qui surnagent et d'ajouter de l'eau en quantité variable suivant les cas : les uns, voulant ainsi conserver un liquide très concentré, très caustique, dont l'action émulsive et dissolvante est d'une énergie immédiate, se contentent de remédier à l'évaporation par une légère addition d'eau (cette catégorie de garçons présentent au plus haut degré la dermatose et l'onxyxis typiques qui nous occupent) ; d'autres, plus prudents, prélèvent quotidiennement une certaine quantité de liquide et lui substituent un égal volume d'eau ordinaire pour atténuer la causticité de l'eau mère ; le travail ici est plus long, plus pénible, mais les lésions sont moins avancées. Comme on le voit, cette eau de lavage est simplement formée des résidus alimentaires, les uns simplement dissous ou combinés, les autres émulsionnés par l'action des bases diverses : elle peut varier comme concentration, mais elle s'est toujours formée de la même façon. L'addition de carbonate de soude ou de savon noir est tellement exceptionnelle que nous faisons que la mentionner sans en tenir compte.

Il était utile d'entrer dans les détails de la formation de cette eau de lavage parce que, elle, seule, sera incriminée dans l'étiologie des lésions unguéales.

Voyons maintenant comment s'effectue la manipulation : le plongeur va, de ses mains, à la recherche, dans l'eau « forte » des objets que la simple immersion a géné-

ralement suffi à nettoyer, et son rôle se borne à les frotter légèrement et à les retirer : pour cela, les doigts étant légèrement fléchis, rapprochés, le pouce en adduction, il enfonce sa main droite d'abord dans le « cylindre » ; la pulpe des doigts les plus exposés (ordinairement les troisième, quatrième et cinquième) vont frapper contre les assiettes ; alors seulement il introduit sa main gauche qui, agissant de même, vient aider la première à soulever, nettoyer et retirer du liquide les objets à essayer. Si on conçoit la grande quantité de pièces à manipuler en un temps relativement court, on comprendra ainsi que les extrémités des doigts aillent buter rapidement et violemment. Les assiettes sont simplement essuyées par une autre personne, et bien que certains restaurateurs, mûs par un sentiment facile à comprendre, nous aient certifié qu'un rinçage à l'eau froide suivait immédiatement le nettoyage à l'eau « forte », nous sommes en mesure d'affirmer qu'en général, il n'en est rien et que cette précaution de propreté n'est presque jamais adoptée.

Il reste encore à signaler une toilette complémentaire que l'on fait subir aux ustensiles de cuivre ou de métal : eux-ci sont, en outre, soumis à un grattage énergique avec du grès ou sable à polir, et c'est pourquoi en dehors des lésions typiques, nous avons encore trouvé des ongles usés mécaniquement du côté exposé à l'action du sable.

Voilà donc le travail du plongeur : il nous sera permis d'aborder maintenant le chapitre relatif à la pathogénie.

Pathogénie

La pathogénie est ici des plus complexes : aussi, pour mener à bien cette intéressante partie de notre travail, serons-nous obligés de faire intervenir plusieurs facteurs.

Combalat, dans sa thèse (1), suivant en cela Bazin qui affirmait que « la cause ne changeant pas, l'organisme intervient davantage avec ses aptitudes particulières », adoptant aussi les idées plus récemment émises par Besnier et Brocq fait jouer un rôle prépondérant à l'idiosyncrasie, à la diathèse prédisposante dans l'évolution des dermatoses professionnelles, y compris le mal des plongeurs qu'il ne fait que mentionner. Nos investigations dirigées dans ce sens nous permettent de conclure d'une façon opposée, et dans les observations recueillies, nous n'avons jamais rencontré de diathèse semblable en corrélation avec les lésions qui nous occupent.

Tous les plongeurs travaillant dans les conditions habituelles et plus haut décrites, sont atteints à des degrés divers.

Dans l'ordre des faits à incriminer, nous nous inspirons de la thèse de Chaussende (*Mal des Confiseurs*, Lyon), et nous passerons successivement en revue les

(Combalat. *Dermatoses professionnelles*. Paris, 1894.

effets des manipulations et de l'action mécanique, de la macération des doigts dans des liquides à température variable, enfin de la nature de ces liquides.

Nous connaissons comment s'effectue la manipulation des objets à nettoyer ; nous savons que le plongeur, pressé par le temps, va rapidement à la recherche des assiettes et des ustensiles, et on conçoit que les doigts, venant ainsi continuellement buter par la pulpe, finissent par présenter à ce niveau ce tassement et cet épaissement de la peau que nous avons signalés plus haut ; on conçoit aussi qu'à ce niveau, l'épiderme et le derme, subissant une pression et un tiraillement continuels, en arrivent à être en connexion moins intime avec le tissu cellulaire sous-jacent auquel il est toujours solidement uni. Nous aurons ainsi expliqué la sensation obtenue, et signalée, en pressant l'extrémité digitale. De même, il est aisé de comprendre que ce soit la main droite qui soit la plus atteinte puisque c'est elle qui remplit ici le rôle le plus actif et que les troisième, quatrième, cinquième doigts soient les plus lésés puisqu'ils sont les plus exposés en raison de l'attitude de la main en mouvement.

L'action de la macération des doigts dans le liquide a aussi son importance et c'est par elle seule que nous pouvons expliquer l'épaississement considérable de la peau de la face palmaire ; nous y joindrons la température de l'eau qui est généralement très élevée, aussi élevée que possible. Ces deux actions réunies produisent d'abord le ramollisse-

ment de l'épiderme qui se mortifie et reste néanmoins uni à la couche profonde de formation nouvelle.

Enfin la nature du liquide a de beaucoup l'importance la plus grande : nous allons y rattacher l'onxyxis caractéristique du mal des plongeurs.

Un premier point à établir est celui-ci : pouvons-nous affirmer que c'est la nature du liquide qui puisse être rendu responsable de l'onxyxis professionnel ? Nous avons une observation concluante qui nous permet de répondre en toute assurance par l'affirmative. Nous avons été, en effet, vivement frappés de rencontrer dans un restaurant de la rue Saint-Denis un plongeur dont les mains étaient restées indemnes malgré un léger épaissement de l'épiderme dû à la macération et un petit tassement traumatique de la pulpe digitale ; il exerce cependant sa profession depuis plus de dix ans. Les explications qu'il a bien voulu nous fournir n'ont pas tardé à dissiper l'incertitude dans laquelle ce cas nous avait laissés : matin et soir, en effet, il a le soin de vider entièrement son « cylindre » et d'accomplir chaque fois son travail avec de l'eau propre et neuve ; il reconnaît que les opérations de lavage sont plus longues, plus difficiles, mais il se trouve suffisamment dédommagé par l'innocuité de son réservoir ainsi soigné.

Ceci est concluant : le liquide ne peut qu'être incriminé. Mais nous n'avons pas cru devoir nous en tenir là, et nous avons recherché par une analyse minutieuse les éléments qui le composent. En voici les résultats :

Analyse de l'eau de lavage. — Caractères physiques :

Labelle

2

Liquueur incolore, d'aspect trouble, d'odeur fade. Densité : 1003.

Caractères chimiques : Liquueur acide. Cette acidité, déterminée avec le tournesol et avec la phtaléine du phénol comme indicateurs, correspond dans l'un et l'autre cas à 0,78 d'acide sulfurique par titre.

Evaporée à sec au bain-marie bouillant, la liqueur a laissé 6 gr. 50 de résidu par litre ; ce résidu, calciné au rouge sombre, a donné 3 gr. de cendres blanches ; les matières organiques y figurent donc pour 3 gr. 50.

Après avoir repris les cendres blanches par l'eau, nous avons obtenu, par suite de la disparition avec les matières organiques des acides volatils (acide acétique, acide formique), une solution à réaction franchement alcaline correspondant à 0,30 par litre et en plus un résidu insoluble.

Nous avons dosé dans les cendres solubles une quantité de chlore correspondant à 2 gr. 02 de chlorure de sodium. L'acide sulfurique y est facilement caractérisé.

Les cendres insolubles sont constituées par du phosphate de chaux avec une petite quantité de magnésie et de l'acide carbonique.

Enfin, la première calcination, au bain-marie seulement, nous a permis de déceler une quantité notable d'acide oxalique.

En résumé, nous avons à faire à un liquide de réaction absolument acide. Cette acidité est constituée, en majeure partie, par de l'acide chlorhydrique combiné à du chlorure

de sodium. En outre, et par quantité décroissante, nous relevons l'acide oxalique, l'acide sulfurique, très peu d'acide acétique. D'un autre côté, l'alcalinité secondaire est due aux sels de soude, de magnésie, et de chaux sous forme de phosphate.

Nous allons être réduits à de simples conjectures, à de vagues hypothèses pour assigner à chacune de ces substances un rôle quelconque dans la pathogénie, et nous préférons d'ores et déjà avouer l'impossibilité dans laquelle nous allons nous trouver de préciser. Mais ici encore, nous avons des renseignements symptomatologiques qui nous permettent d'affirmer que les éléments composant l'eau mère sont bien coupables dans l'évolution du mal des plongeurs. En effet, dans l'observation du restaurant de la rue Saint-Denis, l'eau est vierge, au moment du travail, de toute substance caustique ou irritante : ici, pas de lésions appréciables. Un ancien garçon de laboratoire à la Faculté, obligeamment signalé à nous par M. le professeur Rémy, n'offre pas non plus de lésions très avancées, mais il n'a exercé encore sa profession que pendant deux mois environ, et au moment où nous l'avons vu, il avait cessé son travail depuis quelques jours : en l'espèce, le liquide n'a pas encore eu le temps d'accomplir son œuvre et de plus, il avait le soin de renouveler souvent son réservoir. A un degré plus avancé, nous rencontrons l'ongle en moelle de sureau, et sur sa moitié inférieure superficielle une teinte jaunâtre, café au lait, premier stade de la coloration typique définitive : les sujets de cette catégorie renouvellent l'eau

mère de temps à autre, ne s'en servent jamais à l'état concentré, ou bien ne la manipulent que depuis peu de temps. Enfin, dans l'onyxis caractéristique à coloration noirâtre, ardoisée, nous avons toujours trouvé une eau « forte » peu soignée, rarement renouvelée.

Voilà donc deux points bien établis : l'onyxis du plongeur est bien produit par l'eau du « cylindre » et, dans cette eau, pour les éléments dissous, combinés, émulsionnés qu'on y rencontre.

Nous ne pouvons néanmoins que nous livrer à de simples hypothèses, comme nous l'avons déjà dit, sur la part que prennent ces éléments dans la pathogénie de notre dermatose : il y a tout lieu de croire que l'acidité entre en première ligne puisqu'elle est dominante, et comme elle est principalement due à l'acide chlorydrique, c'est celui-ci évidemment que nous suspectons le plus particulièrement ; il est possible du reste, qu'à son action principale viennent s'ajouter celles des acides oxalique, sulfurique, acétique, et des bases signalées dans notre analyse. Jusqu'à ce que de nouvelles recherches viennent apporter plus de précision, nous n'osons être plus affirmatif.

Pour en finir avec cette question, et sans vouloir revenir sur ce qui a été déjà dit des effets de l'eau par macération, il nous faut encore signaler l'action générale que produit l'immersion prolongée des mains *dans un liquide à une température très élevée*. Cette condition, en produisant le ramollissement de l'épiderme, favorise cer-

tainement la pénétration des substances actives irritantes et caustiques dont le principal résultat est la production de notre onyxis.

Nous en avons fini avec cette question. Notre étude est trop restreinte, trop limitée, pour nous permettre d'entrer dans les détails des complications qui peuvent se produire à la faveur de cette dernière action d'un liquide à température élevée : nous voulons parler de l'introduction dans les tissus de micro-organismes divers, (staphylocoques, etc.) et des phénomènes inflammatoires consécutifs. Ce sont, du reste, complications que nous n'avons jamais ici observées, bien que nous croyions à leur possibilité. Quoi qu'il en soit, elles sont communes à toute lésion, et ne doivent par conséquent, retenir plus longtemps notre attention.



Diagnostic

Dans le service de consultations de la Pitié où des cas nombreux d'onyxis chez les plongeurs avaient été observés, il n'était point rare, dans ces derniers temps, de voir pressentir et affirmer ensuite la profession du sujet pour le simple examen de la main malade. C'est dire que, dans la plupart des cas, il sera aisé en clinique de différencier le mal du plongeur des lésions si variées, si nombreuses qui peuvent atteindre l'ongle ou ses parties avoisinantes. Il suffira, pour éviter toute erreur, de se rappeler l'aspect caractéristique de cet onyxis et de l'associer aux modifications subies par la pulpe digitale et la face palmaire.

Ce qui domine surtout l'histoire des lésions que nous avons étudiées, c'est leur localisation, dans les diverses régions atteintes, à l'épiderme, seul intéressé. Ici, en effet, pas d'inflammation signalée : point de douleur, point de tuméfaction, point de chaleur, point de rougeur. Que, dans certains cas, quelques-uns de ces caractères aient été ébauchés, nous ne le nierons pas, mais il faut reconnaître que c'est là une exception rare, toujours bénigne, et due peut-être soit à la pénétration dans les tissus de microorganismes divers, soit à l'infiltration du liquide irritant ou caustique. Il n'est donc pas permis d'en tenir compte, et nous pouvons affir-

mer que notre lésion est surtout et uniquement une épidermopathie, suivant l'expression de notre maître, le docteur Thiéry. Nous trouvons, en effet, toujours intact, le derme péri, rétro, et sous-unguéal. Enfin la marche de l'affection est essentiellement chronique.

Ces considérations générales établies, nous pouvons aborder, avec plus de sécurité, le diagnostic différentiel.

Nous ne nous arrêterons pas sur les onyxis et périonyxis ayant un caractère nettement inflammatoire, d'origine traumatique, par exemple. La *tourniolo* entre dans cette classe. Dans ce cas, l'erreur serait grossière et la confusion n'est pas possible.

Il en est de même de l'*onyxis* et du *périonixis syphilitique*. Nous trouvons souvent ici, en effet, des ulcérations affectant plusieurs doigt des mains et des pieds et succédant soit à des éruptions pustuleuses ou tuberculeuses, soit à des plaques muqueuses. De plus, la matrice est le siège d'un gonflement qui prend la forme d'un bourrelet entouré d'une zone vineuse signalée par le professeur Fournier et pouvant dans certains cas envahir la phalange en partie ; la suppuration qui peut suivre devient sanieuse, fétide, et laisse après elle des ulcérations d'aspect fongueux. Les lésions syphilitiques concomittantes viennent, en outre, le plus souvent, compléter le diagnostic. La chute de l'ongle est fatale si un traitement énergique n'a pas été institué, et elle s'effectue toujours en bloc. Rien de semblable dans le *mal des plongeurs*.

Nous ne faisons que mentionner l'*Onyxis scrofuleux*

dont les ulcérations fongueuses ou serpigneuses peuvent envahir profondément le derme sous-nuguéal et s'étendre même à la phalange entière dont l'existence peut être compromise.

Le *psoriasis* mérite d'attirer un peu plus notre attention car ici les parties molles périphériques ne sont pas généralement lésées. L'ongle est épaissi, rugueux, sec et cassant ; il est soulevé par des strates épidermiques, comme dans le mal des plongeurs. Mais là se bornent les caractères communs. Coloration ardoisée de la partie inférieure de l'ongle, modification de la face palmaire et des extrémités digitales, tout cela fait défaut, et l'absence de ces signes est caractéristique. Aussi, n'insisterons-nous pas davantage.

Mais il est une affection, d'étiologie professionnelle, qui va plus particulièrement nous retenir : nous voulons parler du *Mal des confiseurs*, étudié par Chaussende, dans sa thèse de Lyon, 1889. La forme du doigt chez le confiseur rappelle assez bien celle du doigt des plongeurs : l'extrémité digitale est tassée, élargie et constitue réellement la forme en spatule. Cela n'a rien d'ailleurs qui puisse nous surprendre, les conditions pathogéniques nécessaires à cette modification étant réalisées dans les deux cas : la main, dans l'une et l'autre manipulation, est arrêtée dans son mouvement de recherche, et sa pulpe digitale, subissant un choc continu, finit par s'aplatir, à un degré moindre cependant que dans le maniement des assiettes et des ustensiles de cuivre.

Chez le confiseur et chez le plongeur, nous pouvons trouver aussi la coloration noirâtre, ardoisée, strictement localisée à la partie antérieure du corps de l'ongle, tandis que la partie postérieure conserve son aspect normal. Supposons que, chez le premier, au moment de l'examen, la réaction inflammatoire soit légère, et on comprendra que le diagnostic puisse être incertain si on ne pousse pas plus loin l'inspection des régions morbides. Même dans ce cas, il est permis de noter des différences précieuses : dans notre épidermopathie, les deux moitiés de l'ongle se continuent directement et n'offrent point, interposées entre elles, la dépression transversale qui se trouve toujours, chez le confiseur, entre la lunule et les deux tiers antérieurs du corps de l'ongle. Chez ce dernier, l'ongle est détaché à son extrémité libre et sur les parties latérales du lit unguéal mais non rattaché à lui par des strates épidermiques ; en vain chercherions-nous la sensation du coussinet d'air signalé dans l'onyxis qui nous occupe. De plus, l'épiderme de la face palmaire est intact : nous ne trouvons pas cet épaissement considérable que nous avons toujours relevé à un degré plus ou moins avancé chez les habitués du « cylindre » ; pas de sillon non plus, pas de ces crevasses profondes, nombreuses, irrégulières dont nous avons donné la reproduction photographique.

Mais parmi toutes ces différences, il en est une, d'importance capitale, et sur laquelle il importe d'insister tout particulièrement. En se reportant à la description que nous avons faite du mal des plongeurs, on verra que jamais

nous n'avons constaté de réactions inflammatoires méritant d'être signalées : à peine quelques douleurs fugaces, une légère diminution de la sensibilité, et c'est tout. Dans le mal des confiseurs, bien au contraire, ce sont des phénomènes d'inflammation aigus ou subaigus qui dominent le tableau symptomatologique : l'affection, après une période de début, variable suivant l'activité déployée, la fréquence des manipulations, la nature des fruits employés, se manifeste tout d'abord par de petites ulcérations siégeant sur l'épiderme recouvert par l'extrémité libre de l'ongle ; bientôt viennent s'ajouter de la rougeur et du gonflement de la région périunguéale, s'étendant même jusqu'à la matrice, et ce cortège inflammatoire s'accompagne d'une douleur, modérée au début, intense à la période d'état.

Puis, une démangeaison très-vive ne tarde pas à se produire ; elle s'exaspère pendant la nuit et prend une acuité remarquable au moment du travail. Si l'ouvrier n'y prend garde, si, par le repos ou des soins prophylactiques, il n'y apporte remède, de petits abcès indolents se forment sur les tissus périunguéaux et se vident sur le pourtour de l'ongle. De la matrice part un bourrelet en croissant s'effilant sur les côtés et dont la compression au niveau de la racine provoque une vive douleur. La peau est rouge, congestionnée ; elle laisse suinter parfois un liquide séreux et, dans certains cas, séro-purulent. En voilà assez, nous semble-t-il, pour établir les différences, notables dans les deux cas.

Et pour nous résumer, dans le *Mal des plongeurs*, pas

de dépression transversale séparant la moitié saine de l'ongle de sa moitié morbide, pas d'ulcérations, pas d'abcès, pas de phénomènes inflammatoires ; — dans le *Mal des confiseurs*, pas de strates épidermiques interposées entre la face profonde de l'ongle et le lit unguéal, pas de sensation caractéristique par la compression de la pulpe digitale, enfin pas de modification de l'épiderme de la face palmaire.

Nous en avons fini avec cette question. Il nous faut cependant ajouter quelques considérations relatives à certaines dermatites professionnelles et qui présentent des traits communs avec l'affection du plongeur. On trouvera plus loin, en effet, deux observations s'appliquant à cet ordre d'idées : l'une est celle d'un plombier habitué à manier divers acides dilués (acide chlorydrique, acide sulfurique) ; l'autre est d'une ménagère qui lavait elle-même son linge et trempait souvent ses doigts dans l'eau carbonatée. Dans la première, il s'agit surtout d'un onyxis particulier : en arrière, dans la partie correspondante à la région saine du plongeur, l'ongle est opaque et blanc ; en avant, sa surface est épaissie, dépolie, rugueuse, et paraît rongée par couches successives. On retrouve des strates épidermiques. Dans la deuxième, ce qu'il y a de plus intéressant à noter, ce sont des modifications du côté de la face palmaire rappelant assez bien celles de la main du plongeur. Il semblerait logique de conclure que les acides (acides chlorydrique, sulfurique), que nous avons décelés, au premier chef, dans l'eau du cylindre sont surtout capables

d'intéresser l'ongle et produire l'onxyxis que nous avons décrit ; et que les bases (soude, etc...), trouvées secondairement dans le liquide, modifient plus particulièrement l'épiderme de la face palmaire. De sorte que, dans le diagnostic, il faudra s'entourer de précautions multiples et associer les différentes lésions et les diverses conditions étiologiques pour éviter une erreur.

Quelques mots au sujet du pronostic. Il est généralement bénin. Le mal des plongeurs n'entraînera jamais de conséquences bien graves au point de vue fonctionnel. Il est susceptible de se modifier et de passer par des alternatives d'aggravation et d'amélioration. Nous croyons même que les diverses régions atteintes doivent être un lieu de moindre résistance, favorisant l'accès de divers microbes pathogènes et qu'elles sont en conséquence plus particulièrement susceptible d'engendrer des dactylites diverses. Mais, des renseignements obtenus, nous pouvons supposer et croire que par le repos, toutes les lésions disparaissent peu à peu sans laisser de reliquats appréciables : il ne nous est malheureusement pas permis d'apporter une preuve, une observation, à l'appui de cette hypothèse.



Prophylaxie

Nous passons à dessein sous silence la question du traitement, ou plutôt nous avouons l'impuissance de nos moyens thérapeutiques à guérir et à atténuer les lésions du *Mal des plongeurs*. Nous avons bien parlé de rares complications inflammatoires ulcératives, mais nous n'avons pas le droit de les rattacher à cette affection professionnelle, et en tous cas, leur traitement n'offre rien de particulier à signaler.

Faut-il cependant s'en tenir à une simple méthode d'expectation et conclure à l'impossibilité de soulager le plongeur ? Nous ne le croyons pas. Nous sommes même fermement convaincus, au contraire, qu'il est possible de dégager des considérations précédentes quelques règles prophylactiques précises dont l'application aurait pour conséquence la disparition, ou tout au moins l'atténuation des lésions décrites.

Déjà, pour remédier au mal des confiseurs, Chaussende nous signalait la substitution, à la main, d'un petit instrument destiné à enlever les fruits préparés. Mais nous ne voyons pas, en ce qui nous concerne, la possibilité d'une pareille innovation aussi simple et aussi pratique. Dans cet ordre d'idées, cependant, un grand progrès a été réalisé ; en effet, M. Marguery, le restaurateur bien connu, frappé des inconvénients matériels et hygiéniques du lavage à la

main, a eu la généreuse idée de faire construire un ingénieux appareil destiné à supprimer le travail manuel.

Grâce à l'amabilité du gérant de cet établissement, nous avons eu l'avantage de le voir fonctionner sous nos yeux, et de cette intéressante visite nous sommes sortis émerveillés. L'ouvrier n'a plus qu'à fixer solidement son assiette dans les griffes d'un levier ; celui-ci, la maintenant dans l'eau, la conduit, par un mouvement circulaire, sous une brosse qui la nettoie en tous sens. Un deuxième garçon de service la recueille ainsi, encore ruisselante mais propre, et la dépose à son tour sur un plateau tournant qui va la placer au-dessous d'un tampon d'égale grandeur et recouvert d'un linge sec. Ce tampon, animé d'un mouvement de rotation, s'abaisse et vient s'appliquer exactement sur l'assiette : quelques secondes suffisent à l'essuyage. Voilà, en quelques mots, le fonctionnement de ce système mécanique. Aussi bien ce n'est pas le lieu d'entrer dans de plus longs détails. Mais, pour si merveilleux que soit l'appareil de M. Marguery, nous sommes bien obligés de conclure que ce n'est pas à lui que nous nous adresserons pour la prophylaxie du mal des plongeurs : l'appareil est trop coûteux, son installation est trop vaste, pour être d'une application générale et pratique.

Reportons-nous simplement à l'analyse de l'eau du « cylindre » ; voyons, en y associant les observations cliniques, les éléments suspects dans la pathogénie du *Mal des plongeurs*. Ce qui domine tout d'abord les résultats de cette analyse, c'est l'acidité primitive et l'alcalinité secon-

daire du liquide Nous avons vu, d'une part, un plombier, faisant usage d'acides dilués, présenter un onyxis rappelant assez bien le nôtre ; nous avons signalé, d'autre part, une ménagère usant de bases irritantes (carbonate de soude) pour lessiver son linge et offrant aussi des lésions de l'épiderme. Nous avons encore cité un plongeur de la rue Saint-Denis, indemne de toute affection caractéristique, pour la seule raison qu'il nettoie et renouvelle son « cylindre » deux fois par jour.

Il ne reste plus qu'à conclure en rappelant le vieil adage : « *sublata causa, tollitur effectus* ». Que le plongeur, sacrifiant un peu sur la rapidité et la commodité de son travail, ait le soin, au moment de chaque opération, de vider le liquide coupable dans l'évolution de son épidermopathie et qu'il veille aussi au nettoyage complet du « cylindre » où s'accumulent les détritiques organiques, et il verra dès lors disparaître son mal. Il se débarrassera ainsi d'une affection dont les conséquences fonctionnelles sont, sans doute, bénignes, mais qui enlève à la main son aspect normal et la déforme de façon peu avantageuse au point de vue esthétique. En même temps, le public y trouvera, pour son compte, des garanties plus sérieuses de propreté et d'hygiène.



OBSERVATIONS

Nous donnons ici douze observations dont quelques-unes ont été relevées par MM. Thiéry et Courvoisier qui s'étaient intéressés aussi au mal des plongeurs. Notre maître se propose, du reste, d'en reparler après nous dans un article en préparation.

Pour notre part, nous désirons faire remarquer que nous aurions pu augmenter considérablement le nombre de ces observations, car il nous a été permis de constater cette affection, à des degrés variables mais constants, dans tous les restaurants (et ils sont nombreux) que nous avons parcourus dans Paris. Malheureusement, nous nous sommes butés généralement à des difficultés telles que nous avons dû nous contenter le plus souvent de voir et observer rapidement : les restaurateurs, en effet, par une susceptibilité due sans doute à une crainte irraisonnée, paraissaient voir en nous un policier enquêteur et, dans certains cas, pour assurer le but de nos investigations, nous avons dû..... corrompre les sujets qui nous intéressaient ou pouvaient nous être utiles, à tel point que pour

avoir l'eau du « cylindre » destinée par l'analyse à éclairer nos doutes sur la pathogénie, il nous a fallu la payer au prix, peu raisonnable, de dix francs le premier demi-litre.

I

Cas dans lesquels les lésions se rencontrent à la période d'état

Observation 1

Dûe à l'obligeance de M. Thiéry

Charles Geis..., rue des Boulangers, âgé de 52 ans, se présente au service de consultations de la Pitié, le 5 mars 1898. Il a fait 7 ans de service militaire. Dès l'âge de 17 ans, il commençait son métier de plongeur qu'il a pratiqué d'une façon particulièrement pénible puisqu'il laissait ses mains pendant 14 heures dans l'eau carbonatée bouillante.

Antécédents héréditaires.— Sa mère et son père sont morts, la première à 91 ans, il y a deux mois, le second à 75 ans. Sur 11 enfants, 6 ont succombé dont l'un à la suite de paralysies successives et l'autre vraisemblablement d'un néoplasme du tube digestif. Parmi les survivants, un est paralysé ; trois sœurs sont en bonne santé.

Antécédents personnels. — Il n'a jamais été malade. Tempérament lymphatique.

Etat actuel. — Il se présente à la consultation pour des douleurs dont il souffre depuis deux mois et dont le siège est surtout à l'extrémité des doigts ; elles s'irradient dans le bras jusqu'au coude ; ces douleurs, quelquefois diurnes, sont surtout nocturnes.

A l'inspection, les extrémités digitales présentent ceci de particulier : l'épiderme est épaissi, parcheminé ; à la pression sur la pulpe des doigts, on a la sensation d'appuyer sur un épiderme décollé des parties sous-jacentes séparés entre eux par un coussinet d'air interposé. A la pression, légère douleur.

Les ongles sont épaissis, soulevés dans un peu plus du tiers antérieur et colorés en noir ; ils sont soufflés en moëlle de sureau et présentent des stratifications épidermiques cornées ; ils sont fissurés à la partie superficielle du décollement.

Tous les doigts de la main droite son malades, sauf le pouce et l'index qui ne sont pas aussi souvent dans l'eau que les autres. La main gauche étant moins active présente seulement des lésions aux quatrième et cinquième doigts.

La face palmaire est criblée de crevasses profondes, sillonnant une épiderme considérablement épaissi.

Observation 2

Personnelle

J. Pob..., 58 ans, rue Greneta, marié à 25 ans. Sans enfants. Il a commencé à être plongeur en province en 1872 ; il continue ce métier à Paris où il vient en 1877 et depuis n'a jamais cessé de le pratiquer.

Antécédents héréditaires. — Sa mère est morte à 46 ans d'une pleurésie ; son père a succombé à une hémiplegie dûe probablement à une hémorragie cérébrale. Il n'a ni frère ni sœur.

Antécédents personnels. — Pas d'arthritisme, pas de strume, à signaler une rougeole dans son jeune âge, à vingt ans, il a une blennorrhagie dont il n'a plus souffert depuis cette époque. Jamais de maladies. Il a un tempérament robuste et supporte bien les fatigues de son métier.

Il nous donne des renseignements précis sur son travail, et n'hésite pas à attribuer à l'eau « forte » les lésions dont il est porteur ; il use toujours de la même eau parce qu'il prétend que le nettoyage s'effectue mieux et plus rapidement ; il enlève chaque matin les graisses surnageantes et renouvelle l'eau très rarement ; il reconnaît que les lésions tendent à s'amender quand il a le soin de rendre son liquide moins concentré. Il est plus spécialement attaché au lavage des ustensiles de cuivre qu'il complète par le polissage au grès.

À l'examen, nous constatons les modifications suivantes :

Main droite : Toute la face palmaire présente un épiderme considérablement épaissi ; des sillons nombreux, profonds, la parcourent. La pulpe digitale de tous les doigts sans exception est aplatie, vernissée, parcheminée ; ce caractère est cependant plus accusé sur le médus et l'annulaire ; en pressant, nous avons la sensation que cet épiderme repose sur un coussinet d'air. La partie antérieure des ongles des quatre derniers doigts est noirâtre, ardoisée, soulevée par des strates cornées qui combtent l'angle normal. Cette coloration est moins marquée sur le pouce dont la partie interne est usée par l'action du sable à polir ; l'ongle paraît coupé avec des ciseaux suivant une ligne absolument droite.

Main gauche : Les lésions sont aussi accentuées, cependant

leur prédominance semble porter ici sur l'index. Il nous affirme que cette main produit autant de travail que la main droite.

Jamais il ne met dans son « cylindre » ni carbonate de soude, ni savon noir.

Les mouvements de flexion sont sensiblement gênés par l'épaississement de l'épiderme palmaire.

Observation 3

(Dûe à M. Courvoisier).

Hyppolite Roch ..., 37 ans, boulevard Poissonnière. Il est plongeur depuis 6 ans. Il est marié et a deux enfants en bonne santé.

Pas d'antécédents héréditaires ou personnels intéressants.

Il se sert d'une eau aussi chaude que possible et n'ajoute ni carbonate de soude, ni savon noir.

L'examen des doigts a porté d'abord sur la main droite, dont le pouce et l'index sont sains. En revanche, les troisièmes, quatrième et cinquième présentent une coloration noirâtre sur toute la partie antérieure superficielle de l'ongle; celui-ci est épaissi, soulevé par des strates épidermiques et soufflés en moëlle de sureau. De nombreuses crevasses sillonnent la face palmaire dont l'épiderme est épaissi.

La main gauche présente les mêmes lésions, sauf le pouce.

Les doigts indemnes participent fort peu à l'immersion de la main dans l'eau.

Observation 4

(Personnelle)

Joseph M..., place Saint-Michel, 25 ans, plongeur depuis trois ans, célibataire. Il travaille au moins huit heures par jour dans une eau qu'il qualifie « très forte » et qu'il ne soigne que fort rarement. Il n'ajoute aucune substance à son liquide.

Antécédents héréditaires. — Son père est mort d'une cirrhose alcoolique. Sa mère a succombé à la suite de couches. Il a deux frères qui se portent bien.

Antécédents personnels. — A deux ans, il a eu la rougeole ; à quatorze ans, la fièvre typhoïde ; depuis, santé excellente.

Etat actuel. — Les lésions de la main droite sont beaucoup plus avancées que celles de la main gauche dont il prétend se servir très peu. La face palmaire est criblée de larges et profondes crevasses, et l'épiderme épaissi les surplombe. La flexion des doigts est limitée. La pulpe des doigts est luisante, vernissée, dure, mais paraissant reposer sur un coussinet d'air ; celle du médius est surtout caractéristique.

L'ongle du pouce présente dans sa moitié antérieure une coloration jaunâtre, café au lait, mais tous ceux des autres doigts sont fortement colorés en noir violacé dans la même région. On remarque en même temps, un soulèvement tel qu'il forme sur le troisième doigt un angle notable avec la partie saine de l'ongle. Ce soulèvement est dû à des strates épidermiques situées dans l'angle unguéal.

La main gauche présente des lésions moins avancées et la coloration des ongles est d'un noir très léger.

Il se plaint quelquefois d'un engourdissement de la main droite remontant jusqu'au coude ; la sensibilité est émoussée dans la paume de la main et à l'extrémité des doigts,

Observation 5

(Dûe à M. Courvoisier)

Maison R...., boulevard Bonne-Nouvelle, un plongeur.

L'eau du réservoir est uniquement formé par les débris et substances alimentaires dissoutes. Jamais ils n'ajoutent de carbonate de soude. La température du liquide est aussi élevée que possible. C'est toujours la même eau qui sert et le seul soin dont on l'entoure est l'écumage des graisses tous les matins.

Le plongeur travaille en moyenne huit heures par jour, et à l'inspection, les doigts offrent les modifications suivantes : A la main gauche, le pouce seul est indemne ; à la main droite, tous les doigts sans exception sont lésés, mais à un degré moindre. Sur la face palmaire, nombreuses crevasses sillonnant un épiderme épaissi. A l'extrémité digitale, on trouve un bourrelet induré, donnant une sensation spéciale à la pression : on dirait que cette partie de l'épiderme repose sur un coussinet gazeux. Les lésions des ongles sont caractérisées par les signes suivants : décollement de l'ongle jusqu'au milieu du corps environ ; la coloration normale de cette partie ainsi soulevée est noirâtre, ardoisée ; l'ongle est soufflé en moelle de sureau.

La sensibilité des doigts est légèrement émoussée et quelques douleurs, peu caractéristiques, se font sentir de temps en temps.

Observation 6

(Personnelle)

Jean M....., 42 ans, marié et père de trois enfants en excellente santé. Il est plongeur depuis quinze ans. Il travaille dans une eau rarement renouvelée à laquelle il n'ajoute jamais ni carbonate de soude, ni savon.

Antécédents héréditaires. — Son père est mort d'un cancer de l'estomac à l'âge de 62 ans. Sa mère est encore bien portante. Il a perdu une sœur à la suite d'une tuberculose pulmonaire à l'âge de 22 ans.

Antécédents personnels. — Il a eu la fièvre scarlatine à 10 ans. A 15 ans, il a eu une pneumonie complètement guérie. A 25 ans, il est pris d'une pleurésie gauche qui s'est résorbée sans laisser de reliquats. Jamais de rhumatisme, jamais de syphilis. Il travaille en moyenne huit heures par jour et reconnaît que son labeur est dur et pénible.

Nous examinons ses mains dont les lésions sont très avancées. Tous les doigts, sauf le pouce sont atteints de modifications caractéristiques, la moitié inférieure des ongles a une coloration variant du violet foncé au noir ardoisé. Cette partie est fortement soulevée par des strates cornées qui envahissent l'angle unguéal. L'extrémité libre est crénelée, effritée. Les doigts, surtout le médius, l'annulaire de la main droite et l'index de la main gauche ont la forme très nette de spatule, élargis et tassés à l'extrémité. La pulpe est luisante, vernissée, plate ; on dirait qu'un fer très chaud l'a brûlée. On presse, et on sent que l'épiderme est dé-

collé des parties sous-jacentes ; on croirait volontiers qu'il y a, interposé, un espace rempli d'air.

La face palmaire est considérablement épaissie, et des sillons larges et profonds la divisent en tous sens.

La face dorsale présente une peau rouge, congestionnée, mince, fragile. On y trouve des bulles dues au traumatisme et laissant échapper en les ouvrant un liquide séro-sanguinolent. La sensibilité est émoussée.

Il ressent de légères douleurs nocturnes.

II

Cas dans lesquels les lésions se présentent en état variable d'évolution.

Observation 7

(Personnelle)

Joseph J..., rue Saint-Denis, 32 ans. Célibataire. Il est plongeur depuis l'âge de dix-neuf ans. Il a fait son service militaire, seul moment où il a interrompu son travail.

Antécédents héréditaires. — Son père et sa mère sont en bonne santé. Il a perdu un frère victime d'un accident.

Antécédents personnels. — Tempérament lymphatique. Il a eu des rhumatismes à plusieurs reprises. Il est souvent sujet à

des accès de migraines, mais sa santé générale n'en souffre pas.

Il a un travail pénible qui l'oblige à conserver ses mains dans le « cylindre » pendant la plus grande partie de la journée.

Nous sommes frappés de l'absence de lésions. A peine pouvons-nous constater un épaissement de l'épiderme palmaire et le tassement des extrémités des doigt qui sont néanmoins vernissés, parcheminés. Les ongles sont intacts, sauf quelques éraillures traumatiques.

Il attribue l'innocuité de son liquide aux soins qu'il apporte à son cylindre : matin et soir, en effet, il le renouvelle en entier avec de l'eau propre qu'il fait chauffer. Pas d'addition de carbonate de soude, ni de savon.

Observation 8

(Obligemment signalée à nous par M. Rémy.)

Thomas Mar..., âgé de 36 ans. Il a été employé comme garçon de laboratoire au pavillon d'histologie de Monsieur Rémy.

Le 8 avril de cette année-ci, il entre comme plongeur dans les cuisines d'un grand hôtel du Boulevard des Capucines, et il a continué ses fonctions jusqu'au 17 juin. Il nous déclare que pour le nettoyage de l'argenterie, on l'obligeait à ajouter à son eau une assez grande quantité de savon noir (environ 1 kil. pour 500 litres). Il ne nous signale rien de spécial dans les procédés employés au nettoyage de la vaisselle.

Antécédents héréditaires. — Rien de particulier.

Antécédents personnels. — Quelques douleurs rhumatis-

males soignées il y a longtemps à l'hôpital de la Charité et qui ne se sont pas manifestées depuis.

Etat actuel. — A l'examen les mains présentent les débuts de la dermatose spéciale à sa profession. La main gauche est la plus atteinte. Mais il déclare qu'il est gaucher.

La face palmaire de la main gauche et des doigts offre un épiderme calleux, légèrement épaissi ; les plis sont un peu plus accusés qu'à l'état normal. Les extrémités des premier, deuxième et surtout troisième doigt sont tassées, aplaties, luisantes, légèrement parcheminées. Ce sont ces doigts, nous déclare-t-il, qui travaillent le plus. L'onyxis est à peine ébauché ; cependant toutes les parties libres ont disparu, et l'angle unguéal du médius est déjà comblé par des stratifications cornées.

Les lésions de la main droite, moins active, sont peu appréciables.

Il a ressenti quelques douleurs légères, disparues du reste depuis l'abandon de son état. La sensibilité de la main entière est absolument conservée.

Observation 9

(Personnelle)

Louis Ell. . . , rue Bonaparte, 29 ans, ancien garçon de café en province. Il est plongeur à Paris depuis deux mois seulement. Il est célibataire. Il renouvelle assez souvent l'eau de son réservoir, et n'ajoute aucun sel, aucun acide, pas de savon noir.

Les parents sont en bonne santé. Son grand-père est mort

d'un cancer du rectum. Il a quatre frères et deux sœurs, tous bien portants. Il a eu la scarlatine à huit ans ; à douze ans une pleurésie gauche qui s'est entièrement résorbée. Il est cependant d'un tempérament malingre et sujet aux bronchites.

Etat actuel. — Les deux mains présentent des lésions sensiblement identiques : la face palmaire offre un léger épaissement de l'épiderme, mais les sillons sont encore peu accusés. L'extrémité digitale est vernissée, luisante, un peu aplatie mais ne donne pas à la pression de sensation bien nette. Le pouce des deux mains ne présente pas d'altérations ; les autres ongles sont un peu épaissis mais les strates épidermiques de l'angle unguéal sont peu marquées. La moitié antérieure du médius de la main droite, et celle de l'index à gauche présente une coloration jaunâtre. La sensibilité est intacte. On ne constate aucun phénomène subjectif.

III

*Cas dans lesquels les lésions, ayant même origine
pathogénique, ont été rencontrées
dans des professions diverses*

Observation 10

(Résumée, Dûe à l'obligeance de M. Thiéry)

Berth..., 56 ans, rue de la Montagne Sainte Geneviève, garçon de lavoir depuis douze ans.

Le pouce du côté droit présente les lésions habituelles :

coloration ardoisée de la moitié antérieure de l'ongle avec strates épidermiques.

La pulpe digitale donne une sensation parcheminée ; elle est luisante, vernissée, plate.

Tous les ongles sont devenus cassants.

Il ajoute que trois autres garçons, dans le même lavoir, présentent des lésions analogues.

Enfin, il se sert d'une eau *très-acide* puisqu'il ajoute à 100 grammes d'eau carbonatée 40 grammes de sulfate de soude.

Observation 11

(Dûe à l'obligeance de M. Thiéry)

Madame Bous..., 45 ans, rue Daubenton se présente à la consultation de la Pitié pour une aiguille enfoncée dans le poignet, le 17 mars 1898. Elle a été opérée et guérie.

Incidemment, on remarque des lésions sur sa main droite, du côté du pouce, de l'index, du médius et de l'annulaire. Les ongles n'ont aucune lésion. La pulpe digitale est tendue, luisante, vernissée ; les sillons épidermiques ont à peu près complètement disparu. Ce qu'on remarque, c'est que l'épiderme et le derme de chaque doigt atteint semble reposer sur un coussinet d'air.

Interrogée, cette femme répond qu'elle lave la lessive depuis six mois, dans de l'eau contenant en dissolution du carbonate de soude.

La main droite est seule atteinte, dit la malade, parce que elle seule participe au travail.

Elle se plaint, en outre, d'engourdissement des doigts après chaque séance de lavage.

Observation 12

(Due à l'obligeance de Monsieur Thiéry)

X..., 38 ans, plombier depuis 12 ans, se présente au service de consultations, à la Pitié, le 28 mars 1898, pour des lésions des ongles.

En août 1897, il a été atteint de coliques saturnines et consécutivement de paralysie intéressant le bras gauche.

Il y a quatre mois, il s'est aperçu de l'affection qui l'amène à l'hôpital.

À gauche, tous les doigts sont atteints ; à droite, le médus et l'annulaire sont complètement respectés. On remarque à la partie postérieure de l'ongle une teinte blanche et opaque ; sa surface antérieure rugueuse et dépolie, semble avoir été rongée par couches successives.

Primitivement, les ongles ont dû être soufflés, mais, au lieu de rester dans l'état où on trouve ceux des plongeurs, on remarque qu'il y a eu morcellement et chute par fragments en commençant par les couches superficielles.

Il use fréquemment d'*acides* pour soudures (acides chlorhydrique, sulfurique, dilués dans de l'eau).

CONCLUSIONS

Il existe une affection spéciale, indépendante de toute idiosyncrasie, de tout état diathésique, se rattachant nettement à la profession de plongeur et que, pour ces motifs, nous proposons d'appeler *Mal des plongeurs*.

Elle consiste surtout, suivant l'expression de notre maître, M. Thiéry, en une épidermopathie caractérisée d'une part par un onyxis particulier, d'autre part par une modification de la pulpe digitale et de la face palmaire.

Divers facteurs entrent en cause dans l'évolution de cet état morbide : immersion prolongée des mains dans un liquide de nature spéciale, composé de principes irritants dissous, combinés ou émulsionnés ; macération de l'épiderme dans une eau à température élevée ; enfin manipulations professionnelles.

Les détails dans lesquels nous sommes entrés permettent aisément de séparer l'onyxis du plongeur des lésions multiples se rattachant à la région unguéale.

Au point de vue prophylactique, nous avons songé à remplacer la main par l'instrument, tout en reconnaissant que ce moyen est d'une application limitée, et souvent

impossible dans certains cas ; mais il serait utile que le plongeur se soumit à des règles hygiéniques sévères, grâce auxquelles, on pourrait espérer l'atténuation et même la disparition presque complète des lésions dont il est toujours atteint.

Nous admettons enfin que d'autres professions, réalisant les conditions pathogéniques voulues, puissent aussi produire une affection à peu près identique.

Vu : Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu :
Le Président de Thèse,
A. FOURNIER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
Pour le Vice-Recteur, l'Inspecteur de l'Académie,
GRÉARD.



BIBLIOGRAPHIE

Albertin. — Note sur le « Mal des confiseurs ». Gazette hebdomadaire, mars 1889.

Bazin. — Leçons théoriques et pratiques sur les affections cutanées artificielles. Paris, 1862.

— -- Dermatoses. Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Paris, 1882. XXVII.

Blaschko. — Dermatite des ouvriers en aniline. Société de médecine berlinoise (26 mars 1890). Semaine médicale, 2 avril 1890, 409.

— — Etiologie et pathogénie de l'eczéma professionnel. Société allemande de dermatologie. Berlin, 1891.

Chaussende. — Mal des confiseurs. Lyon, 1889.

P. Combalat. — Dermatoses professionnelles. Paris, 1894.

Follin. — Dermatoses. Archives de médecine. Paris, 1857.

Fredet. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales 1869-70.

A. Fournier. — Leçons cliniques sur la syphilis. Paris, 1873.

Kaposi. — Leçons théoriques et cliniques sur les maladies de la peau. (Traduction et annotation de A. Doyen et Besnier). Paris, 2 vol. 1884.

Lepagnez. — Eczéma professionnel. Paris, 1881.

Labelle

Layet. — Hygiène des professions et industries. Paris, 1875.

Jullien. — Traité des maladies vénériennes. Paris, 1886.

Rémy et Broca. — Ecthyma des raffineurs. Revue de chirurgie, 1880.

Rollet. — Dermatoses. Annales de dermatologie. Paris, 1880.

Villebrun. — Des ongles au point de vue médico-légal. Lyon, 1883.

Ulmo y Truffin. — Considérations sur les ongles ; séméiotique et médecine légale. Paris, 1875.

Tardieu (A.). — Mémoire sur les modifications physiques et chimiques que détermine dans certaines parties du corps l'exercice des diverses professions pour servir à la recherche de l'identité (Annales d'hygiène, 1849-50, tome XLII et XLIII).



TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Introduction.....	5
Description	8
Travail du plongeur.....	12
Pathogénie	15
Diagnostic	22
Prophylaxie	29
Conclusions.....	47
Bibliographie.....	49

